

## 婦人科腫瘍委員会

委員長 青 木 陽 一

副委員長 青 木 大 輔

委員 加藤 秀則, 斎藤 豪, 蜂須賀 徹, 日浦 昌道

### 1. 常置の事業

(1) 婦人科悪性腫瘍登録業務を行い、以下の患者年報と治療年報を日産婦誌に掲載し、本会ホームページに公開した。

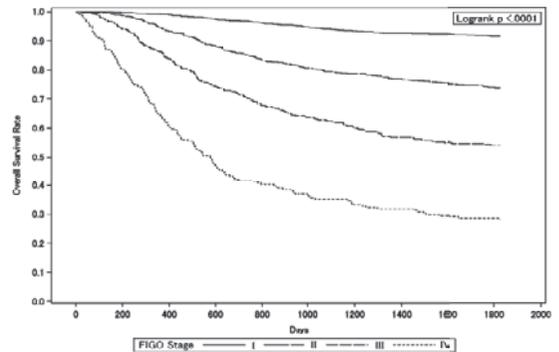
2011 年度患者年報(日産婦誌 64 巻 12 号)

第 52 回治療年報：2004 年治療症例(日産婦誌 65 巻 1 号)

第 53 回治療年報：2005 年治療症例(日産婦誌 65 巻 3 号)

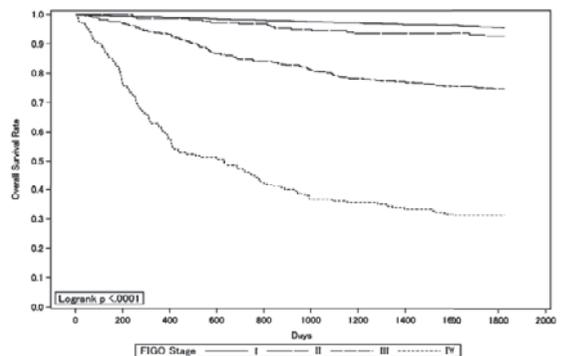
(2) 第 52 回治療年報に掲載した 2004 年症例についての治療成績報告の中から、子宮頸癌、子宮体癌、ならびに卵巣悪性腫瘍の進行期別累積生存率、Kaplan-Meier 生存曲線を抜粋して提示する。

FIGO Stage		Patients treated		5-year survival		Lost to follow-up
		No.		%		
I	A1	393	1400	100.0	91.5	80/1400 (5.7%)
	A2	37		100.0		
	A not cl.	24		-		
	B1	715		91.1		
	B2	188		74.8		
B not cl.	39	-				
	not cl.	4	-			
II	A	152	653	81.2	73.7	35/653 (5.4%)
	B	500		71.5		
	not cl.	1		-		
III	A	24	399	56.6	53.9	22/399 (5.5%)
	B	371		53.3		
	not cl.	4		-		
IV	A	81	224	33.8	28.4	10/224 (4.5%)
	B	137		24.7		
	not cl.	6		-		
Total		2676		76.4		



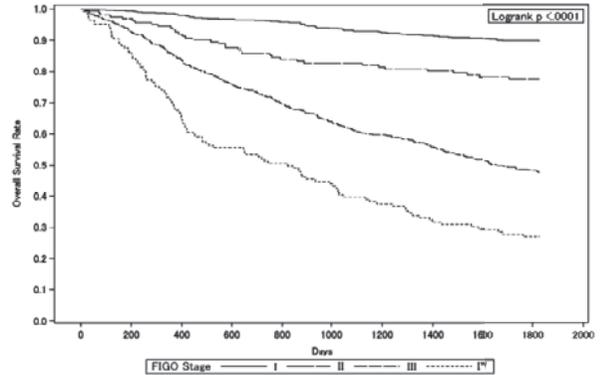
子宮頸癌 進行期別累積生存率と Kaplan-Meier 生存曲線(2004 年治療症例)

FIGO Stage		Patients treated		5-year survival		Lost to follow-up
		No.		%		
I	A	419	1596	97.6	95.5	74/1596 (4.6%)
	B	863		96.3		
	C	311		90.7		
	not cl.	3		-		
II	A	89	220	94.2	92.6	10/220 (4.6%)
	B	131		91.5		
	not cl.	0		-		
III	A	261	499	81.4	74.6	27/499 (5.4%)
	B	7		71.4		
	C	228		67.5		
	not cl.	3		-		
IV	A	10	183	45.0	31.5	5/183 (2.7%)
	B	167		31.3		
	not cl.	6		-		
Total		2498		86.5		



子宮体癌 進行期別累積生存率と Kaplan-Meier 生存曲線(2004 年治療症例)

FIGO Stage		Patients treated		5-year survival		Lost to follow-up
		No.		%		
I	A	317	774	94.1	90.2	41/774 (5.3%)
	B	18		94.1		
	C(b)	220		89.3		
	C(1)	21		85.7		
	C(2)	89		79.8		
	C(a)	109	89.6			
II	A	25	179	88.0	76.7	9/179 (5.0%)
	B	16		68.2		
	C(b)	50		79.6		
	C(1)	4		25.0		
	C(2)	39		70.6		
	C(a)	45	80.0			
III	A	23	653	53.1	47.7	25/653 (3.8%)
	B	63		59.2		
	C	567		46.3		
IV		149		27.9		8/149 (5.4%)
Neoadjuvant Chemotherapy		141		37.2		3/141 (2.1%)
Unknown		7		42.9		
Total		1903		65.4		



卵巣悪性腫瘍 進行期別累積生存率と Kaplan-Meier 生存曲線(2004 年治療症例)

## 2. 親委員会

- 平成 24 年度事業報告、および平成 25 年度事業計画について討議した。
- 平成 24 年 4 月、子宮頸癌取扱い規約第 3 版ならびに子宮体癌取扱い規約第 3 版を発行した。
- 機関誌 64 巻 6 号に会員へのお知らせとして、子宮頸癌、子宮体癌進行期分類の改定と 2012 年(平成 24 年)1 月 1 日の症例より新しい登録実施要項(新進行期分類)に沿って治療を行う旨を報告し、各癌種の FIGO 進行期分類、日産婦進行期分類変更点の概略を掲載した。
- 厚生労働省委託事業リンパ浮腫研修委員会における合意事項の広報の依頼があり、婦人科腫瘍委員会で議論し、常務理事会の議を経て回答した。
- 「婦人科腫瘍登録への参加に関する疫学研究倫理審査申請」に関して、登録参加施設での倫理審査依頼を、施設の代表者・実務担当者宛に郵送で行った。参考資料として、日本産科婦人科学会臨床研究審査委員会審査時の提出書類、審査承認通知書を本会ホームページの会員専用ページ「婦人科腫瘍委員会」に設置した。
- 平成 25 年 2 月、婦人科がん取扱い規約一抜粋—(第 2 版)を発行した。
- 子宮頸癌新進行期分類決定に際し、CT や MRI などによる画像診断を腫瘍サイズや腫瘍の進展度合いの評価に用いて構わないが、臨床進行期決定は従来からの診断方法により行う。画像診断の結果は婦人科腫瘍登録時に報告し、将来の進行期改定に役立つ、とし会員に周知した。

## 3. 小委員会事業

- 婦人科悪性腫瘍登録改善に関する小委員会  
委員長 斎藤 豪  
委員 青木 大輔, 加藤 秀則, 櫻木 範明,  
蜂須賀 徹, 日浦 昌道
  - 婦人科悪性腫瘍登録を行うとともに、子宮頸癌、子宮体癌取扱い規約改訂に伴うオンライン登録システムの変更・切り替えについて討議し完成した。
  - 2012 年の症例より新取扱い規約での登録を開始した。
  - 2011 年治療開始症例の患者年報を報告した。
  - 2004 年および 2005 年治療開始症例の、Kaplan-Meier 法による 5 年生存率を報告した。
- 本邦における卵巣子宮内膜症嚢胞の癌化の頻度と予防に関する小委員会  
委員長 寺川 直樹  
委員 小林 浩, 林 邦彦, 原田 省,  
百枝 幹雄
  - 平成 19 年 10 月から登録を開始した。174 参加施設のうち、倫理委員会承認済みの施設が 125 施設であり、そのうち 66 施設が患者登録を開始した。平成 24 年 10 月現在、約 1,800 名の患者登録を得ている。
  - 平成 24 年度の第 3 回患者予後調査により、6 例の卵巣癌発生があった。
  - 登録数増加のために、本会会員に参加施設の再募集を行った。
  - 「チョコレート嚢胞癌化に関する後方視的調査」を実施した。全国 45 施設から回答を得、15 施設から報告された癌化例 33 症例について解析した。
  - 平成 24 年 1 月、日本エンドメトリオーシス学会(長

崎市)において指定発言を行った。

⑥平成24年4月、日本産科婦人科学会(神戸市)において実務担当者説明会を実施した。

(3) わが国における HPV ワクチンおよび HPV 検査のあり方検討小委員会

委員長 吉川 裕之

委員 井上 正樹, 嘉村 敏治, 川名 敬,  
宮城 悦子

①日本性感染症学会から、HPV ワクチンの男性適用拡

大の要望書を日本皮膚科学会や日本泌尿器科学会等と共同で厚生労働省に提出したいとの提案があり、本会としてこれに賛同した。

②東京大学薬剤疫学講座久保田潔教授からベルギーの GSK の Biologicals Clinical Safety & Pharmacovigilance (BCSP) の Safety Evaluation & Risk Management (SERM) から、GSK の Cervarix ワクチンの有効性と安全性に関する調査を日本で実施できないかとの依頼に対し、検討を進めた。

---